DISSERTATION

N° 331.

SUR

LA VARIOLE ET SON TRAITEMENT,

Suivie du parallèle de cette maladie avec la Varicelle;

THÈSE INAUGURALE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 décembre 1815, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ANTOINE FOUCARD, de Valbonne,

Département du Var.

Si desint vires, tamen est laudanda voluntas.
OVID., *Trist., lib.* 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1815.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. LEROY.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD, *Président.*
M. SUE.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M DUMERIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND, *Examinateur.*
M. VAUQUELIN, *Examinateur.*
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Vous avez trop fait pour moi pour que je puisse me livrer à l'espoir consolant de m'acquitter jamais. Mettez le comble à vos bontés en acceptant l'offre de cet essai. Je suis trop content alors si cet hommage, interprète de mes sentimens, vous fait lire dans mon cœur.

Le plus reconnaissant des fils.

A MONSIEUR VIAL,

Chevalier de la Légion-d'Honneur; ancien consul de France.

Agréez avec bonté, Monsieur, l'hommage de cet acte inaugural, dont le seul mérite à mes yeux est de me fournir l'occasion de vous donner un témoignage public de ma reconnaissance sans bornes, de mon dévouement et de mon respectueux attachement.

A. FOUCARD.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0010vari_q4q9

DISSERTATION

SUR

LA VARIOLE ET SON TRAITEMENT,

Suivie du parallèle de cette maladie avec la Varicelle.

Considération.

Si la vaccine nous offre un moyen prophylactique contre *la variole*, et nous donne lieu d'espérer qu'un jour cette affection sera rayée du tableau pathologique, il n'est pas moins vrai qu'elle continue d'exercer ses ravages, et qu'elle affligera malheureusement bien long-temps encore l'espèce humaine, par la faute très-blâmable des parens, qui, imbus de préjugés bien condamnables, refusent de recourir aux bienfaits de cette précieuse découverte. Il est donc du devoir du médecin de s'occuper de l'histoire de la variole, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à extirper entièrement le germe de ce fléau redoutable. Guidé par de telles considérations, nous nous proposons d'en faire le sujet de cette dissertation.

Histoire générale de la Variole.

Définition. La variole est une phlegmasie cutanée, caractérisée par une éruption générale de boutons phlegmoneux, variables en nombre, en volume, mais ordinairement de la grosseur d'un pois,

qui s'enflamment, suppurent et se dessèchent dans l'espace d'environ quinze jours. Cette maladie paraît être exclusive à l'homme. Cependant quelques animaux, et principalement les singes, sont affectés d'éruption qui s'en rapprochent jusqu'à un certain point.

Synonymie. Le mot *variole* vient, selon quelques auteurs, du latin *vari*, qui signifie *boutons*, *taches ;* selon d'autres, *de varius*, qui veut dire *tacheté, moucheté, marqueté.* C'est la *variola*, de *Sauvages* et des auteurs latins ; la *variolæ* de *Boerhaave ;* la *febris variolosa* d'*Hoffmann ;* l'*euphlogia*, de *Rhazès.* Les Français l'appellent *petite-vérole ;* les Languedociens *picote.*

Classification. Presque tous les nosologistes en ont fait un genre placé dans les phlegmasies exanthématiques. M *Baumes* l'a rangée dans la deuxième classe des oxygénèses.

L'origine de la variole ne remonte point à une époque très-reculée. *Hippocrate, Galien* et *Celse* ne paraissent point l'avoir connue. Tel est le sentiment de *Mead, Lister* et de *Mercurialis.* Nous le partageons avec eux. Comment croire en effet que, si cette maladie, qui a été si funeste au genre humain, eût existé de leur temps, nous n'en trouvassions aucune trace dans les écrits de ces grands observateurs, dont nous admirons la clarté et l'exactitude. La première histoire nous vient des célèbres médecins arabes, *Avicennes* et *Rhazès*, qui l'observèrent les premiers dans une épidémie funeste. Ce dernier nous rapporte, dans un livre intitulé *Le Continent*, qu'en l'an 622, sous l'empire de Mahomet, le nommé *Aaron*, médecin arabe, avait écrit sur la petite vérole. *Sydenham* en a traité d'une manière si précise, que le grand nombre d'observations que nous possédons depuis n'ont que peu ajouté à l'exactitude de sa description. Plusieurs auteurs, tels que *Tissot, Plenciz, David, Paulet, Roussel, Goëtz*, etc., ont encore traité de cette maladie.

La variole, selon la plupart des auteurs, est originaire de l'Ara-

bie, et fut propagée par ses peuples dans l'Egypte, lorsqu'ils en firent la conquête sous le *calife Omar* : elle se répandit ensuite partout où cette nation belliqueuse étendit sa religion et son commerce dans la Syrie, la Palestine, la Perse et la Lycie. Bientôt après, elle passa chez les Européens, ensuite dans presque toutes les parties du monde connu. L'opinion la plus généralement admise est qu'elle n'a commencé à produire ses ravages que vers le milieu du septième siècle.

Causes.

Les causes de la variole peuvent être distinguées en *prochaines* et en *éloignées*.

Causes prochaines. Elles sont peu connues. *Sydenham* faisait consister la variole dans une inflammation du sang ; les Arabes croyaient que cette maladie dépendait de l'impureté que le sang du fœtus contractait dans le sein de la mer par suite de la rétention du sang menstruel. Quelques médecins ont cru en trouver le siége dans le cordon ombilical, les intestins, le système glandulaire ou lymphatique ; d'autres ont supposé un venin originel, un miasme spécifique ; d'autres enfin ont cru qu'elle venait des animaux. Nous sommes loin de croire à toutes ces hypothèses, tant elles sont peu satisfaisantes ; mais nous admettons, avec les auteurs d'aujourd'hui, un levain contagieux dont nous ignorons entièrement la nature, et qui, introduit dans nos humeurs, détermine la variole.

Causes éloignées. Elle attaque indifféremment les individus des deux sexes, quelque âge et quelque tempérament qu'ils aient ; cependant on la voit plus fréquemment chez les enfans, que chez les adultes, et surtout que chez les vieillards. Elle affecte aussi plus particulièrement tous les sujets dont la peau est molle et délicate, la constitution lymphatique, et chez lesquels l'absorption est très-

active. L'observation a aussi démontré qu'elle pouvait atteindre le fœtus dans le sein de sa mère. *Mauriceau* rapporte l'histoire d'une femme qui, ayant eu la variole au deuxième mois de sa grossesse, accoucha, au terme de six et demi, d'un enfant mort qui avait plus de vingt pustules de cette maladie. On trouve de semblables faits dans *Méad.* Ce dernier auteur croit même que le fœtus peut la contracter dans le sein de sa mère, sans que celle-ci en soit affectée. L'idiosyncrasie paraît influer sur son développement ; de là vient que quelques individus n'en sont jamais affectés ; mais ces cas sont très-rares, et ces idiosyncrasies ne se reconnaissent à aucun signe extérieur. *Lacondamine* pense que ces individus ne l'ont pas, parce qu'ils ne vivent pas assez long-temps. La variole s'observe dans toutes les saisons et dans tous les climats ; les différentes matières de l'hygiène ne paraissent que peu influer sur son développement ; mais leur usage désordonné peut en altérer la marche et augmenter le danger.

Quelquefois elle est sporadique, mais le plus souvent épidémique ; alors elle peut durer pendant plusieurs années, comme l'a observé *Sydenham.* Dans ce cas, elle paraît au printemps, exerce ses ravages durant l'été et l'automne, et cesse à l'approche de l'hiver pour se renouveler au printemps. Lorsqu'elle se continue pendant l'hiver, elle est irrégulière et plus dangereuse. Dans quelques cas, il se passe beaucoup d'années avant que les épidémies varioliques reparaissent dans le même lieu. On a observé que plus elles tardent à se manifester, plus elles sont fâcheuses.

Mode de propagation. Cette maladie est miasmatique et contagieuse, et peut par conséquent se communiquer par contact médiat et immédiat. Les miasmes qui résultent de l'expectoration, de l'exhalation et des autres sécrétions d'un individu varioleux donnent lieu à son développement. *Fouquet* a observé qu'ils pouvaient suivre la direction des vents, et se porter d'un quartier dans un autre. Le caractère contagieux se développe surtout à l'époque

de la suppuration, et il se conserve jusqu'après celle de la dessiccation; aussi est-ce à cette époque de la maladie que l'on prend le virus pour l'inoculation. Quelques médecins ont vainement inoculé le liquide des vésicules avant qu'elles n'eussent acquis le caractère de suppuration. On ignore absolument, comme nous l'avons dit, la nature du virus variolique ; on sait seulement qu'il se décompose par l'air, et qu'il est d'une nature identique, soit qu'il provienne d'une variole bénigne ou maligne ; ce qui nous empêche de croire, avec certains auteurs, que son activité plus ou moins grande dépend tantôt de la variole discrète, tantôt de la variole confluente. Nous pensons que ces variétés ne proviennent d'aucune différence dans la contagion, mais seulement de l'état des personnes sur lesquelles cette contagion agit, ou de certaines circonstances qui concourent avec son action. Voilà pourquoi, lorsqu'on pratiquait l'inoculation avant la découverte de la vaccine, on voyait souvent le pus d'une variole discrète communiquer une variole confluente, et *vice versâ*. Il nous semble donc qu'on peut indifféremment inoculer tous les virus varioliques.

Pour parvenir à la connaissance exacte de la variole, et pour la distinguer des autres exanthêmes avec lesquels elle offre quelque ressemblance, il est nécessaire d'exposer les phénomènes qui l'accompagnent, la manière dont ils se développent, et la marche que suit la maladie, considérée indépendamment de toute complication. Pour cela faire, nous distinguerons cinq périodes, dans chacune desquelles nous examinerons successivement les symptômes qui les caractérisent. Nous remplirons fidèlement ce but, en la divisant en *discrète* et en *confluente*, deux variétés de la maladie bien différentes par leur marche et la gravité de leurs symptômes.

Variole discrète.

Première période. C'est celle d'incubation : elle s'annonce ordinairement par un état de langueur pendant plusieurs jours, par l'abattement des forces, le dégoût pour les alimens, la personne se

plaignant sans cesse de douleurs légères de tout le corps, et d'une céphalalgie assez vive ; le sommeil est interrompu. Quelquefois le virus reste assoupi dans l'économie, et aucun trouble sensible ne se manifeste jusqu'à l'époque de l'invasion. La durée de cette première période varie, suivant l'activité du miasme contagieux, les dispositions individuelles et le régime que suit le malade. Dans la variole inoculée, il s'écoule ordinairement cinq, six ou sept jours depuis l'insertion du pus jusqu'à l'invasion de la maladie. Lorsque le principe variolique a été apporté par l'air, la durée de cette période est, dit-on, de quatre, cinq ou six jours; ce qu'il me paraît difficile à déterminer, puisque nous ignorons presque toujours, dans ce cas, l'époque précise à laquelle le miasme a été absorbé.

Deuxième période. L'invasion succède à l'incubation. Elle est marquée par un frisson plus ou moins fort, plus ou moins long, suivi d'un pouls fréquent, d'une chaleur forte, et d'une soif vive : quelquefois ce ne sont que de simples horripilations. Le deuxième ou troisième jour, survient une fièvre accompagnée d'un pouls plus accéléré, serré, tendu; il y a céphalalgie, lassitude spontanée, douleur au dos, à l'épigastre, aux lombes; veilles opiniâtres; la langue est blanche ou jaunâtre; les malades éprouvent des nausées, des vomissemens : ces symptômes sont quelquefois si marqués, que, s'il n'y avait pas une épidémie variolique, on pourrait croire à une affection gastrique. Chez l'adulte, cet état est accompagné d'une grande disposition aux sueurs; chez l'enfant, il existe un assoupissement plus ou moins profond, assez souvent interrompu par des rêves sinistres. Il peut aussi y avoir vers la fin du troisième jour des fréquens grincemens de dents, des terreurs paniques, des convulsions, et même des accès d'épilepsie. Ces symptômes, si graves en apparence, sont, dit *Mead*, plus effrayans que dangereux; selon *Sydenham*, ils annoncent que l'éruption sera prochaine et d'un bon caractère.

Pendant cette période d'invasion, dont la durée ordinaire est de trois ou quatre jours, la fièvre est continue, et présente un redoublement tous les soirs; toutes les fonctions sont plus ou moins altérées; l'haleine a une odeur forte et particulière; mais tous ces symptômes sont quelquefois si peu marqués, que les sujets se sentent à peine indisposés, ce qu'on observe surtout chez les enfans; d'autres fois ils sont si violens, qu'ils font craindre pour les jours du malade.

Troisième période. Quand l'éruption suit une marche régulière, elle a lieu le troisième jour, ou vers la fin du quatrième. Elle commence par de petits boutons rouges, qui s'élèvent très-peu au-dessus de la peau. Ils paraissent d'abord autour des lèvres, gagnent ensuite, en suivant une progression rapide, le menton, le reste de la face, s'étendent au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux membres thoraciques et aux membres abdominaux. Ces boutons sont bien séparés et peu nombreux. Cette éruption se complète ordinairement en vingt-quatre heures, d'autres fois en deux jours, deux jours et demi. C'est alors que disparaissent la fièvre et les autres symptômes généraux qui avaient signalé l'invasion de la maladie. Le malade éprouve un calme marqué, il se trouve assez bien; si ce n'est que, chez l'adulte, la disposition aux sueurs se continue jusqu'à la maturité des pustules, époque où elle cesse d'elle-même. Vers le cinquième ou sixième jour, les boutons grossissent, et il se forme à leur sommet une petite vésicule transparente, incolore. Ces vésicules augmentent en largeur pendant deux jours, et présentent une légère dépression dans leur centre.

Quatrième période. La période de suppuration commence le septième ou huitième jour; alors la fièvre, qui avait cessé lors de la terminaison de l'éruption, reparaît; les pustules augmentent successivement en hauteur et en largeur; elles prennent une forme sphérique, elles rougissent et s'enflamment, la peau s'étend dans

les interstices, en produisant une douleur aiguë ; les pustules, qui étaient rouges, blanchissent et deviennent rudes au toucher, en même temps qu'une aréole de couleur rose les environne ; peu à peu la sérosité qu'elles contiennent s'épaissit, devient d'un blanc plus ou moins opaque, mélangé de jaune, et enfin se convertit en une véritable matière purulente. Il se manifeste un gonflement général de la peau ; ce gonflement est très-considérable à la face, qui devient comme œdémateuse ; il est quelquefois si intense dans cette partie, que les paupières ressemblent à des vessies transparentes qui couvrent entièrement les yeux et privent le malade de la vue. Il se propage successivement aux mains et aux pieds.

Si les pustules sont nombreuses, souvent il survient, du sixième au septième jour, un mal de gorge, accompagné d'enrouement et de difficulté dans la déglutition ; symptômes dus à la présence de petits boutons varioleux dans l'isthme du gosier et le pharynx, comme j'ai eu occasion de l'observer à l'Hôtel-Dieu de Paris, sur trois personnes de dix-huit à vingt ans, dont la variole était bénigne, et suivit dans toutes une marche régulière et sans aucun accident. Souvent aussi on observe un léger ptyalisme chez les adultes, tandis que les enfans sont atteints d'une diarrhée qui dure deux ou trois jours.

Boerhaave et son commentateur regardaient la fièvre et l'enflure qui surviennent dans cette période, comme étant le produit de l'imperspirabilité de la peau, et de la formation du pus et de sa résorption. M. *Hallé*, dans un mémoire inséré parmi ceux de la Société royale de Médecine, élève des doutes sur cette explication : ce célèbre professeur pense que, dans les varioles bénignes et discrètes, la fièvre secondaire et l'enflure sont toujours indépendantes de la suppuration, ne consistât-elle qu'en trois boutons, comme il en cite un exemple pour le prouver. Dans ce cas, il est évident que ces deux symptômes ne peuvent être occasionnés par la suppuration de trois boutons. Ne pourrait-on pas croire que cette fièvre secondaire est due, non à la suppuration, mais à la

dépuration du système lymphatique, qui succède à celle du système sanguin? Suivant le professeur déjà cité, celle-ci s'opère à la surface de la peau, celle-là dans le tissu cellulaire; l'une produit la rougeur de l'organe cutané et la chute de l'épiderme; l'autre le gonflement de tout le corps et la salivation.

A mesure que les pustules de la face mûrissent, elles deviennent plus jaunes et plus rudes au toucher; celles du reste du corps deviennent, au contraire, chaque jour moins rudes et plus blanches. Enfin leur sommet brunit; elles laissent alors couler un liquide qui se dessèche et forme des croûtes noires qui tombent successivement.

Cinquième période. Alors commence la dessiccation. Elle a lieu du dixième au onzième jour. Le gonflement de la peau cesse dans l'ordre suivant lequel il a commencé; la fièvre de maturation disparaît; les pustules du visage qui avaient paru les premières, étant parvenues à leur maturité, forment des croûtes qui tombent ensuite, et auxquelles succèdent des écailles furfuracées d'une odeur particulière, et dont la chute laisse apercevoir des impressions plus ou moins profondes. Cependant il est rare que ceux qui ont eu une variole discrète en soient marqués, à moins, dit *Sydenham*, qu'ils ne l'aient eue dans les six derniers mois de l'année. Les pustules des mains, des pieds et des autres parties du corps persistent quelques jours de plus: cette période est de quatre à cinq jours.

Voilà comment se comporte la variole discrète, exempte de toute complication; elle parcourt successivement ses périodes, et tend d'elle-même à une terminaison avantageuse.

Variole confluente.

Les symptômes qui la caractérisent ne diffèrent pas essentiellement de ceux de la variole discrète; mais ils offrent un plus haut

degré d'intensité. En outre, il s'y joint souvent des symptômes plus fâcheux d'adynamie et d'ataxie qui rendent la maladie extrêmement dangereuse.

On ne rencontre plus, comme dans la précédente, cette marche régulière et successive; celle-ci est troublée et totalement désordonnée, et on ne peut plus y distinguer les différens stades.

Les accidens les plus graves signalent son invasion, et annoncent le caractère fâcheux qu'elle doit présenter pendant toute sa durée. Le frisson est violent; il est suivi d'une chaleur ardente; la céphalalgie, l'épigastralgie, ont une extrême intensité; il y a nausées et vomissemens opiniâtres. Ces accidens suffisent aux médecins qui ont l'habitude d'observer, pour annoncer une variole confluente. En général, il y a moins de tendance à la sueur, il y en a plus à la diarrhée. Quelquefois les malades sont plongés dans un assoupissement profond; ils éprouvent des convulsions violentes, du délire, et ils périssent avant que l'éruption ait pu se faire.

Cette dernière est plus prompte et empiète sur la période d'incubation. Elle a lieu le deuxième ou troisième jour; quelquefois dès le premier : plus elle est prématurée, plus le danger est grand. Dans certains cas rares, elle est plus tardive que dans la variole discrète.

Ceci s'observe lorsqu'il y a complication adynamique ou ataxique, ou que le malade est tourmenté d'une douleur violente dans les lombes, simulant une néphrite; au côté, comme dans la pleurésie; dans les membres et dans l'estomac, comme dans le rhumatisme et la gastrite. C'est alors surtout que surviennent les nausées et les vomissemens opiniâtres. Dans ce cas, l'éruption peut ne se faire que le quatrième ou même le cinquième jour. La fièvre diminue à peine à cette époque, quelquefois même elle augmente. Les boutons offrent un aspect bien différent de celui qu'ils présentent dans la variole discrète : ils sont petits et s'élèvent peu au-

dessus du niveau de la peau ; ils sont plus nombreux, surtout à la face, plus affaissés, plus plats, plus rapprochés, et semblent se confondre tous. Ils forment ainsi, par leur rapprochement, une vésicule rouge qui couvre tout le visage, et qu'on pourrait prendre pour un érysipèle : dans d'autres cas, ils paraissent sous forme de petites taches qui ont quelque ressemblance avec celles de la rougeole, et avec lesquelles elles pourraient être confondues, si on n'avait égard aux circonstances qui l'accompagnent.

A l'époque de la suppuration, c'est-à-dire, vers le huitième jour, la vésicule du visage ressemble à une pellicule, qui devient blanchâtre ou brune, légèrement rude au toucher, mais qui n'acquiert jamais la couleur jaune ni la consistance épaisse que l'on remarque dans la variole discrète.

Les malades éprouvent alors une douleur et un sentiment de tension dans toute la peau, lesquels augmentent jusqu'à ce que la pellicule tombe en lambeaux ; ce qui a lieu le quinzième ou vingt-cinquième jour. Après sa chute, on n'aperçoit encore aucune impression sur la peau ; mais elle est bientôt remplacée par des écailles furfuracées qui tombent et laissent au-dessous d'elles des marques et des creux, des ulcérations plus ou moins profondes, quelquefois même des cicatrices qui défigurent les traits de la physionomie : ce qui prouve que l'affection ne se borne pas au réseau capillaire, comme dans la variole discrète, mais attaque encore le chorion.

Il se manifeste dans cette variété ordinairement deux symptômes importans à remarquer. Le premier est la diarrhée pour les enfans, dont l'apparition n'a rien de fixe, mais qui se continue jusqu'à la fin de la maladie, à moins qu'on ne l'arrête à contretemps par quelque médicament. Le second de ces symptômes est le ptyalisme qui survient le deuxième ou troisième jour de l'éruption : quelquefois ce ptyalisme est accompagné de difficulté d'avaler. La salive est d'abord très-abondante, claire, et sort avec facilité ; mais vers le onzième jour, elle devient plus épaisse, visqueuse ;

le malade la rend avec peine, il est altéré, il tousse. C'est alors que la salivation cesse, et si elle n'est pas remplacée par le gonflement de la face, des mains et des pieds, ou par des déjections alvines, des sueurs et des urines copieuses, le malade peut périr suffoqué.

Durée. La durée ordinaire de la variole est de quatorze, quinze ou seize jours environ. Cependant elle peut se prolonger jusqu'au vingt-cinquième jour et au-delà, surtout dans la variole confluente, où des accidens plus ou moins graves compliquent et gênent la marche de la maladie.

Terminaison. La variole peut, comme toutes les maladies, se terminer de trois manières : par la santé, par le passage à une autre maladie, et par la mort.

La première est la plus favorable, et heureusement aussi la plus commune. Elle consiste dans la suppuration des boutons varioleux, leur dessiccation et leur desquamation, suivies d'une convalescence plus ou moins longue, mais sans danger, tendant toujours à une solution heureuse, la santé. Cette terminaison est ordinaire à la variole discrète ; tandis que les deux autres appartiennent principalement à la confluente.

La seconde est toujours dangereuse et souvent funeste, à cause des suites fâcheuses qu'elle entraîne. Elle est due, ou à la délitescence, caractérisée par la disparition des boutons, qui souvent cependant se fait sans danger et sans fièvre sensible, ou à la métastase de l'humeur des pustules sur une autre partie ou un organe plus ou moins essentiel à la vie. Elles surviennent à des époques variées; elles sont déterminées par diverses circonstances, telles que la terreur, une complication adynamique et ataxique, des erreurs dans le régime, l'administration de médicamens froids, la diète trop sévère chez un individu faible, etc.

Alors elles peuvent être suivies de maladies d'autant plus graves,

que l'organe nouvellement affecté tient plus immédiatement aux fonctions de la vie. Ces accidens n'ont quelquefois pas lieu, si, au moment de la métastase ou de la délitescence, il se manifeste des évacuations abondantes, comme la diarrhée, les sueurs, etc.

La troisième terminaison arrive lorsque le malade n'a pu résister à l'intensité des symptômes et des accidens, et que les propriétés de la vie, augmentées, diminuées, ou perverties, s'anéantissent ou s'éteignent.

Sydenham a observé que c'était principalement dans les complications adynamiques et ataxiques que la variole se terminait par la mort. L'époque à laquelle elle survient est ordinairement vers le neuvième, le onzième, le quatorzième ou le dix-septième jour de la maladie; mais ces temps ne sont pas rigoureux : du reste, c'est alors que les mortalités sont plus nombreuses.

Accidens. Différens accidens peuvent se manifester principalement dans la variole confluente; c'est même par suite de ces accidens nombreux de la variole naturelle qu'on a tenté de pratiquer l'inoculation, puis la vaccine. Nous allons les examiner successivement dans chaque période.

Durant l'incubation et l'invasion. Le vomissement, qui d'abord n'était qu'un symptôme léger, peut devenir funeste par son opiniâtreté, de même que les autres symptômes, tels que la céphalalgie violente, le délire, la douleur aux lombes, les simulacres vagues de goutte, de coliques néphrétiques, de pleurésie; les mouvemens convulsifs des membres, la prostration des forces.

Pendant l'éruption. Quelquefois on observe une hématurie; d'autres fois il y a hémoptysie, épistaxis, des pétéchies. Ces hémorrhagies sont tantôt *actives*, tantôt *passives*. Très-souvent encore, dans cette deuxième période, il se manifeste des inflammations internes des poumons, de la pleure; le croup, le *catarrhe* suffocant, des

symptômes d'ataxie, tels que les soubresauts des tendons, les convulsions, un état comateux, apoplectique; la complication adynamique, et des *ophthalmies*.

Durant la suppuration. Une fièvre très-vive; des pustules séreuses, livides ou noirâtres, avec écoulement de matière séreuse, des mouvemens convulsifs, la péripneumonie, des aphthes. C'est surtout dans cette période que se développe la complication adynamique, facile à reconnaître aux symptômes d'atonie et de prostration. La diarrhée et le ptyalisme peuvent aussi par leur intensité devenir nuisibles.

Pendant la desquamation. Les malades périssent quelquefois dans un état apoplectique, précédé alors d'une céphalalgie vive, de veilles opiniâtres et de délire. D'autres fois il se manifeste un érysipèle aux jambes, aux pieds, etc., avec tendance à la gangrène. Quelquefois aussi il succède à cette période une sorte de fièvre lente, avec formation successive de diverses tumeurs phlegmoneuses aux bras, aux articulations, aux pieds et aux mains, d'où résultent des ulcères rongeans, fistuleux, quelquefois avec carie des os, qui, entraînant un état de dépérissement et de consomption, prolonge indéfiniment la convalescence, et finit par faire périr le malade. Cette suite fâcheuse est d'autant plus à redouter, que l'individu atteint de la variole est faible et disposé aux scrophules.

Je dirai enfin qu'on voit quelquefois la phthisie pulmonaire, des engorgemens des viscères abdominaux, la surdité, l'épiphora, des ophthalmies chroniques rebelles, la cécité, la paralysie ou l'atrophie de quelque membre, et divers autres accidens, être les suites funestes de la variole.

Certaines circonstances influent sur le développement de ces accidens, toujours plus ou moins fâcheux, telles que l'âge du sujet, le sexe, le régime, certaines dispositions individuelles, la saison et la nature de la constitution régnante.

Dans l'âge tendre, la sensibilité extrême qui dispose aux affections spasmodiques pour les causes les plus légéres, la convergence des mouvemens toniques vers la tête, la dentition, expliquent les symptômes ataxiques. Dans l'âge adulte, le peu de souplesse et la moindre perméabilité de la peau, les erreurs dans le régime, l'abus des plaisirs de l'amour, les affections morales peuvent rendre l'éruption difficile, et occasionner une foule de symptômes adynamiques et ataxiques. Chez les femmes, une sensibilité extrême, la crainte de la mort, et l'inquiétude que leur cause une maladie qui menace de détruire leurs charmes ; la grossesse, les fausses-couches sont autant de causes qui peuvent déranger la marche de l'éruption, et occasionner les accidens les plus graves. Les vicissitudes de l'atmosphère, et la saison froide et humide rendent aussi l'éruption difficile. La nature de la constitution régnante a souvent une influence marquée sur l'apparition des divers accidens qui peuvent compliquer la variole : ainsi il y a des épidémies dans lesquelles cette maladie se complique constamment des symptômes d'adynamie et d'ataxie. Une expérience multipliée a appris aussi que les enfans et les adultes, dont la variole avait été traitée par des médicamens et un régime échauffant, tombaient en proie aux accidens les plus alarmans, comme la fièvre hectique, le dépérissement et le marasme.

Si la variole détermine une infinité de maladies, elle devient aussi la cause de terminaison de bien d'autres. C'est ainsi que des enfans sujets à des fluxions ont été soulagés par la variole, que des femmes sujettes à des dérangemens dans la menstruation ont recouvré leur santé par cette maladie. On l'a encore vue être salutaire à des individus rachitiques, scrophuleux, teigneux, etc. Mais pour un petit nombre de circonstances heureuses, on pourrait en citer mille où la variole a produit les résultats les plus fâcheux.

Récidive. La variole n'attaque ordinairement qu'une seule fois le même individu ; de mille personnes qui l'ont eue, à peine une seule

l'a-t-elle contractée une seconde fois ; peut-être que ce cas de récidive n'est autre chose que la variolette.

Variétés. Plusieurs médecins, entre autres *Stoll*, *Underwood*, ont singulièrement varié les espèces de petites véroles, d'après la forme et la couleur des pustules, l'état de la matière, et les différens exanthèmes qui s'y joignent. Ainsi ils les ont appelées *verruqueuse*, *siliqueuse*, *plombée*, *purulente*, *ichoreuse*, *miliaire*, *pétéchiale*, *etc.* Je ne m'occuperai point de ces variétés, qui n'existent que par la complication avec d'autres fièvres. La variole offre cependant des différences assez marquées ; il s'agit de les déterminer : relativement à l'ordre d'éruption, le plus souvent, comme nous l'avons dit, elle se fait des parties supérieures aux parties inférieures ; dans quelques cas, elle suit une marche opposée. L'irritation d'un des points de la peau peut favoriser dans cet endroit le développement primitif des boutons. D'après le siége de l'éruption, le plus ordinairement toute la peau offre des boutons ; dans quelques cas, une grande partie s'en trouve dépourvue : quelquefois les boutons s'étendent jusque sur les membranes muqueuses ; ces derniers sont plus petits, et se rapprochent des aphthes. L'apparition des boutons sur les membranes se borne à peu de distance de l'entrée des ouvertures naturelles ; ainsi on en rencontre dans la bouche, le pharynx, mais rarement dans l'œsophage, l'estomac, les intestins, et jamais sur la surface des viscères, comme *Mead* prétend l'avoir observé. Relativement au nombre des boutons, on l'appelle *variole confluente*, *cohérente* ou *en grappe*, lorsqu'ils sont nombreux et très-rapprochés ; et *variole discrète*, dans le cas contraire. Ces deux espèces, que nous avons décrites séparément, ne diffèrent, comme nous l'avons déjà dit, que par le nombre des boutons et l'intensité des symptômes ; mais non par leur nature, qui est absolument la même. La variole présente aussi des variétés sous le rapport du mouvement fébrile. Ce dernier peut être regulier ou irrégulier, simple ou compliqué de fièvre essentielle. Il en est de même des propriétés vitales,

qui tantôt se trouvent exaltées, d'autres fois affaiblies. Dans le premier cas, la peau est très-rouge et très-gonflée, les boutons sont colorés, la chaleur et la douleur intenses. Dans le second, l'éruption est tardive; les boutons sont moins élevés, offrant une rénitence moins grande, une marche plus lente, un pus moins consistant et moins opaque; il y a tendance à la métastase. C'est d'après la marche de la variole, qu'on a appelée *régulière* celle qui parcourt successivement ses périodes, et *irrégulière* celle qui présente des anomalies. On l'a aussi distinguée en *bénigne* et en *maligne*, en raison de sa simplicité et de sa gravité. Enfin elle offre encore des variétés relativement à sa durée et à sa terminaison; nous en avons parlé, nous n'y reviendrons plus.

Complications. Je n'entrerai pas dans une description détaillée de toutes les complications de la variole, qui peuvent varier à l'infini; je me bornerai seulement à dire quelque chose des plus fréquentes.

La variole peut être accompagnée d'inflammation plus ou moins intense, surtout chez les sujets jeunes, forts et pléthoriques; alors le pouls est fréquent, développé, plein et dur; la respiration gênée; la figure est rouge, les yeux sont animés et vifs; la chaleur de tout le corps est très-élevée et insupportable au malade; les urines sont colorées en rouge; la soif est vive, il y a une grande sécheresse à la bouche; très-souvent le délire vient se joindre à tous ces symptômes.

Lorsque la variole est compliquée d'affection bilieuse, ce qui a lieu principalement dans la saison chaude et humide, et chez l'individu bilieux et mélancolique, le visage a une teinte jaunâtre; la langue est chargée d'un enduit jaune, la bouche amère et pâteuse; il y a répugnance pour les substances animales, goût particulier pour les acides et les alimens tirés du règne végétal; le pouls est développé et intermittent; il survient des nausées, des vomissemens d'une matière jaunâtre, verdâtre ou noirâtre.

La complication adynamique et ataxique est assez commune dans la variole confluente. Dans ce cas, le malade tombe dans un accablement général ; les yeux sont larmoyans, les fonctions intellectuelles sensiblement dépravées ; la langue se couvre d'un enduit noirâtre ; le pouls est petit, fréquent, irrégulier, ou quelquefois il est développé et précipité ; il y a des vomissemens d'une matière fétide. Si la marche de tous ces symptômes fait des progrès, la prostration devient plus profonde ; la pellicule qui existe sur la langue devient plus noire et plus épaisse ; les dents se recouvrent d'une croûte fuligineuse ; l'haleine est fétide, quelquefois le ventre se météorise, souvent il y a dysurie. Enfin, lorsque la maladie doit prendre une suite funeste, tous les symptômes augmentent encore d'intensité ; alors il survient des pétéchies et autres hémorrhagies passives, comme l'hématurie, l'hémoptysie, l'épistaxis, etc. ; le pouls devient faible et fréquent, et le malade succombe. Il est rare que ces derniers symptômes s'observent dès le commencement de la maladie ; le plus souvent ils succèdent à la fièvre bilieuse.

Des phlegmasies internes, ainsi que les accidens de la dentition, peuvent aussi compliquer la variole.

La variole peut encore se joindre aux phlegmasies cutanées, telles que l'érysipèle, la rougeole, la miliaire et la scarlatine.

Lorsqu'une affection domine, c'est sur elle que le médecin doit principalement fixer son attention, et diriger le traitement en conséquence.

La plupart des auteurs modernes pensent que la variole et la rougeole ne peuvent jamais marcher ensemble, que l'une a paru enchaîner toujours l'autre, qui s'est déclarée ensuite à son tour pour suivre ses périodes comme celle qui l'avait d'abord éclipsée. On ne peut nier que ceci n'ait lieu dans quelque cas ; mais l'assertion est trop générale. MM. *Jadelot* et *Mongenot*, médecins de l'hospice des Enfans, citent deux exemples où la simultanéité

de la variole et de la rougeole n'influa nullement sur leurs marches, qui furent parfaitement distinctes. *Macbride* assure aussi avoir observé le même fait. On trouve dans *Pechlinus* un cas où la rougeole occupait tout le côté gauche du corps, tandis que la variole occupait le côté droit.

Diagnostic. Le diagnostic de la variole est très-équivoque dans sa première période ; ce n'est guère qu'à l'époque de l'éruption qu'on peut affirmer son existence.

La rougeole, la scarlatine et la varicelle sont les seules phlegmasies cutanées avec lesquelles on puisse la confondre. Quant aux deux premières, l'erreur ne peut subsister que jusqu'à l'éruption et même jusqu'à l'invasion. La rougeur des membranes muqueuses, pituitaire et conjonctives, la tuméfaction des paupières et le larmoiement, le picottement du nez, accompagné d'un éternuement fréquent pour la rougeole ; l'angine, la gêne de la déglutition, jointes à l'enflure des pieds et des mains, dès le commencement de la scarlatine, suffisent souvent pour faire distinguer ces affections : cependant, pour mieux éclairer le diagnostic, nous dirons que, dans la rougeole, l'éruption est précédée d'une démangeaison et d'une chaleur brûlante à la peau ; que les petites taches rouges, dont d'abord l'aspect et le mode d'éruption ressemblent assez à ceux de la variole, se réunissent en peu de temps en plaques ou taches irrégulières, plus saillantes et plus rudes, mais moins larges au visage que dans les autres parties du corps ; que ces mêmes taches ne contiennent point de liquide, et qu'elles ne passent jamais à l'état de suppuration ; enfin, qu'après l'éruption les symptômes généraux ne cessent point comme dans la variole, souvent ils augmentent, et que la desquamation a lieu le huitième ou le neuvième jour.

Dans la scarlatine, les petites taches rouges et irrégulières, d'abord distinctes et écartées, se rapprochent bientôt et couvrent entièrement la peau, à laquelle elles donnent une couleur rouge

foncée, que l'on a comparée à l'écarlate. Il est encore important de remarquer que l'éruption fait quelquefois cesser l'état fébrile, mais qu'ordinairement il se continue; que, le sixième jour, les taches pâlissent, la fièvre cesse et la convalescence commence; que le septième jour, une desquamation furfuracée et souvent lamelleuse, qui pour l'ordinaire se renouvelle plusieurs fois, apparaît alors; enfin que l'anasarque est une des suites les plus fréquentes de la scarlatine.

Quant à la varicelle, un praticien bien attentif ne la confondra point non plus avec la variole. Cependant il est des cas, dit le savant auteur de la Nosographie philosophique, où l'invasion et les symptômes paraissent tellement ressemblans dans ces deux maladies, qu'on pourrait aisément croire à leur identité. Ce célèbre professeur rapporte plusieurs exemple de ce genre.

C'est cette espèce de varicelle qui a pu en imposer aux médecins sur son véritable caractère, et faire croire à quelques-uns d'entre eux que l'on pouvait avoir plusieurs fois la variole.

Convenons néanmoins qu'en établissant un parallèle entre la variole et la varicelle, on saisira facilement les différences qu'elles présentent. C'est ce que je me propose de faire à la fin de cette dissertation.

Prognostic. La variole discrète est ordinairement une maladie peu fâcheuse, quand on la traite méthodiquement. La variole confluente est toujours une maladie grave. L'une et l'autre se distinguent par le nombre des pustules qui occupent la face; si elles y sont éparses, d'une forme sphérique, on doit espérer une terminaison heureuse, quand même elles seraient très-nombreuses sur le reste du corps. Lorsque les symptômes précurseurs sont intenses, s'ils ne tiennent pas à un état gastrique ou pléthorique, on doit craindre pour le malade. Le coma, qui survient souvent alors, est fâcheux; il annonce que l'eruption sera confluente, de mauvaise nature, et qu'elle aura de la peine à se compléter. Les convulsions et les accès

d'épilépsie qui surviennent quelquefois vers le troisième jour de l'invasion, chez les enfans, loin d'être inquiétans, annoncent alors une éruption prochaine et de bonne nature ; ils sont toujours redoutables lorsqu'ils se manifestent à une époque plus avancée de la maladie. L'éruption tardive est moins à craindre que celle qui est précoce ; le danger augmente dans l'un et l'autre cas, si les boutons, au lieu de se développer, restent petits et ne suppurent pas ; enfin le danger devient très-grand, si l'éruption rentre, et qu'il survienne des symptômes d'une affection cérébrale ou des organes pectoraux. Une douleur de côté qui commence avec l'invasion de la maladie, et persiste après l'éruption, est fâcheuse. Les complications diverses rendent aussi le diagnostic défavorable ; il en est de même des accidens nombreux, tels que la vitesse du pouls, et l'augmentation de la fièvre après l'éruption ; la lividité des pustules, les sueurs abondantes ; des hémorrhagies passives, des diarrhées excessives et involontaires ; le délire, l'état soporeux, apoplectique, les convulsions, etc. Ces derniers accidens annoncent presque toujours une mort certaine.

Le prognostic doit aussi varier d'après l'âge, le sexe, le tempérament, et certaines idiosyncrasies : il est plus favorable chez les enfans, que chez les adultes, et surtout que chez les vieillards, où il est presque toujours fâcheux ; il sera douteux chez le sexe féminin, dont la sensibilité extrême le dispose à s'affecter profondément. D'après le tempérament, on devra craindre plus pour les sujets bilieux, sanguins, forts et adonnés aux excès, que pour les personnes pituiteuses et lymphatiques. Relativement à l'idiosyncrasie, la variole est bénigne chez des individus, maligne chez d'autres : ainsi on la voit meurtrière dans certaines familles, tandis que d'autres en sont à peine affectées. Certaines maladies habituelles la rendent plus dangereuse, telles que le rhumatisme, la goutte, le scorbut et les scrophules ; elle est moins grave dans les campagnes que dans les villes. Enfin la variole sporadique est moins fâcheuse que l'épidémique ; et l'inoculée est moins à craindre

que la spontanée. Dans l'énumération des causes qui peuvent rendre le prognostic de cette maladie incertain, nous ne devons pas omettre la dentition, la puberté, la menstruation, la grossesse, l'âge critique, qui sont si propres à modifier son caractère.

Traitement curatif.

Les idées les plus fausses ont existé pendant long-temps sur la méthode curative de la variole. *Morton* suivait indistinctement le traitement échauffant, et *Sydenham* le traitement rafraîchissant, quelles que fussent les complications. On conçoit que, si ces médecins, ainsi que leurs partisans, ont eu à se louer de chacun d'eux, par les succès qu'ils en ont obtenus, combien de fois aussi, trompés dans leur attente, ont-ils eu à se repentir des suites fâcheuses qu'ils ont entraînées. Ainsi, loin d'adopter, dans toutes les circonstances, de pareilles méthodes, qui ne doivent être applicables qu'à quelques-unes, celle de *Morton* surtout, le praticien doit varier le traitement à l'infini, suivant les diverses complications; aussi doit-on s'attacher à bien saisir ces dernières, afin de pouvoir le diriger convenablement.

Lorsque la variole est exempte de complication, et qu'elle parcourt régulièrement ses périodes, le médecin doit établir le traitement sur les principes d'une médecine expectante, et s'occuper plutôt à empêcher les assistans de nuire au malade par des soins mal entendus, qu'à prescrire des remèdes. Il lui suffira de faire observer les différens préceptes de l'hygiène, et de faciliter, dans quelques cas, les efforts de la nature, pour conduire la maladie à une terminaison heureuse.

On aura donc soin de tenir le malade dans une chambre aérée, où il puisse respirer un air tempéré, et qu'on renouvellera souvent, surtout à l'époque de la suppuration. On l'engagera également à se tenir levé durant le jour, surtout avant le temps de l'éruption. Suivant *Sydenham*, c'est une pratique très-pernicieuse que de

forcer le malade à garder le lit avant le quatrième jour. Si ses forces ne lui permettent point de rester debout, il faut le coucher, la tête aussi élevée que possible ; mais il faudra prendre garde de le trop couvrir, pour éviter la sortie d'une énorme quantité de boutons, une fièvre trop forte, et souvent le développement de symptômes adynamiques et ataxiques. Le linge dont on couvrira le malade sera blanc et fréquemment renouvelé ; il devra éviter toute émotion vive. On prescrira une diète sévère tant que la fièvre d'invasion durera. Quelques boissons délayantes ou légèrement acides, telles que la limonade, l'orangeade, l'eau vineuse, les boissons ordinaires du pays, auxquelles on peut joindre une légère infusion diaphorétique, telle que celle de sureau, de plantain, de tilleul, suffisent à cette époque de la maladie. On permettra, lorsque la fièvre sera tombée, des alimens d'une facile digestion et en quantité modérée, telle que la pomme, la poire cuite, la gelée de groseille. On les supprimera, si on le juge nécessaire, quand la fièvre de suppuration se manifestera. Quant aux boissons indiquées ci-dessus, leur usage sera continué pendant tout le cours de la maladie. A l'époque de la desquamation, on pourra favoriser la chute des croûtes en bassinant le corps avec du lait étendu dans l'eau, ou des liquides mucilagineux, telle que l'eau de guimauve. Nous devons rejeter les corps gras, les pâtes et farines, qu'on a aussi proposés pour cet usage.

Lorsque la maladie sera terminée, on prescrira un ou deux purgatifs et quelques bains. Ces derniers sont d'une grande utilité pour nettoyer la peau et rétablir ses fonctions. Pendant la convalescence, on préviendra les suites fâcheuses de la variole en prescrivant au malade une petite quantité d'alimens légers, des boissons toniques légèrement dépuratives, et en lui recommandant de ne point sortir trop tôt, surtout si la saison est froide et humide. Ainsi la nature aura fait tous les frais de la guérison, l'art n'ayant fait que seconder sa marche. Mais lorsque la maladie est compliquée, ou qu'elle suit une marche irrégulière, le médecin

doit employer un traitement plus actif, qu'il doit nécessairement varier suivant les cas.

Beaucoup de praticiens recommandables, *Boerhaave*, *Rosen*, *Fouquet*, *Huxham*, *Desessarts*, etc., ont préconisé le muriate de mercure doux, comme un remède capable de diminuer la malignité de la variole confluente, de lui donner une marche plus uniforme, d'en pallier les symptômes, et d'en prévenir la complication avec les vers intestinaux. On pourrait faire essai de cette préparation métallique durant une épidémie variolique, en ayant soin d'en varier les doses suivant les âges. Mais, abstraction faite de son emploi, voyons quelle est la conduite à suivre dans toutes les circonstances.

S'il y a complication inflammatoire, on fera usage des antiphlogistiques, dont l'énergie variera selon l'intensité des symptômes. Sont-ils peu intenses? la fièvre seulement un peu plus forte qu'elle ne doit l'être? les boissons délayantes et acidulées que nous avons indiquées, auxquelles on joint quelques doses de poudre tempérante de *Stalh*, des lavemens, suffisent ordinairement pour calmer l'effervescence fébrile. Mais les symptômes angéioténiques sont-ils très-prononcés? y a-t-il menace de congestion vers un organe important? la saignée devient indispensable; on doit la proportionner non-seulement à la vigueur des symptômes, mais encore à l'âge et aux forces de l'individu; elle favorise alors beaucoup l'éruption. On prescrira en même temps des pédiluves, des fomentations aux pieds, recommandées par *Boerhaave*, pour diminuer la quantité des boutons qui surviennent à la face. Une fois les symptômes inflammatoires disparus, on se bornera au traitement de la variole simple.

Lorsque l'affection bilieuse existe, il faut avoir égard à l'âge; si on a à traiter un enfant, on emploiera de doux évacuans. Dans l'adulte, on administrera l'émétique avec avantage, ou bien on émétisera les tisanes du malade. J'ai vu le laudanum liquide, donné à la dose d'un ou deux gros, réussir très-bien dans le cas

d'embarras gastrique avec fièvre bilieuse simple. Trois individus, à qui on le prescrivit, furent parfaitement guéris et soustraits à la fièvre adynamique qui régnait épidémiquement cette automne à l'Hôtel-Dieu de Paris, et qui n'épargnait pas tous ceux qui, étant atteints de la même affection, étaient traités par le tartrite antimonié de potasse ou l'ipécacuanha. Ne pourrait-on pas administrer, avec un pareil succès, le laudanum, lorsque l'embarras gastrique entre comme complication dans la variole ? Je pense que l'essai peut être tenté dans les hôpitaux où l'on peut facilement rencontrer cette complication, et se convaincre par plusieurs expériences réunies. Le seul risque à courir est de l'employer inutilement, au lieu que l'avantage à espérer est inappréciable. Beaucoup de praticiens ont pour usage de donner l'émétique, lors même que le malade est exempt de complication bilieuse, dans la vue de faciliter l'éruption des boutons. Je crois que, dans les cas très-simples, ce moyen est inutile. Si l'inflammation est jointe à l'embarras gastrique, il faut ordonner la saignée avant le vomitif; mais il faut être circonspect sur celle-ci ; car on sait combien les affections bilieuses sont sujettes à dégénérer en fièvre adynamique.

Lors de complication muqueuse, on soutiendra les forces par des légers toniques, et on ménagera les évacuans.

Dans la complication adynamique et ataxique, on aura promptement recours à l'emploi des vésicatoires et autres rubéfians, que l'on appliquera aux jambes, aux cuisses, à la nuque, autant pour exciter les forces générales que pour prévenir la métastase. En outre, on prescrira les cordiaux, le quinquina, le camphre, la serpentaire de Virginie, l'acétate d'ammoniaque, les acides minéraux et les boissons toniques. Si les phénomènes ataxiques dominent et sont trop intenses, on aura recours aux antispasmodiques et aux narcotiques ; ainsi on associera l'opium, l'éther, le musc, le castoréum, les huiles volatiles, aux substances déjà indiquées.

On voit que, dans ce cas surtout, le traitement proposé par *Sydenham* serait insuffisant.

Il se manifeste aussi quelquefois dans la variole des symptômes auxquels on doit avoir une attention particulière.

Il arrive fréquemment, surtout aux enfans, d'être attaqués de convulsions. Dans ce cas, on emploiera les antispasmodiques et les calmans. *Cullen* regarde le laudanum comme très efficace dans cette circonstance. *Huffeland* vante aussi les fleurs de zinc avec le muriate de mercure doux, dont il donne deux ou trois grains toutes les trois heures, aux enfans de deux ou trois ans, jusqu'après la suppuration.

Les mêmes genres de moyens seront mis en usage pour combattre les vomissemens opiniâtres qui se manifestent quelquefois dès le début de la maladie; et s'ils ne suffisent point, on aura recours à la potion antiémétique de *Rivière*.

Quand, vers le troisième jour, l'éruption des boutons n'a point lieu, ou qu'elle se fait d'une manière irrégulière, il faut alors en chercher la cause. S'il existe des symptômes angéioténiques, rien n'est plus propre à faciliter la sortie des boutons que la saignée générale, ou même locale. Lorsqu'on observe des symptômes nerveux, les antispasmodiques, les boissons délayantes et sudorifiques, les lotions tièdes, les bains entiers ou partiels sont indiqués.

Ces derniers conviennent surtout chez l'adulte, dont la peau dure ne se prête que difficilement à l'éruption. C'est aussi dans ce cas que l'émétique peut être employé avec beaucoup de succès. Si la difficulté de l'éruption était due à la trop grande faiblesse du principe vital, les cordiaux, le vin généreux chaud, le quinquina, le camphre, l'esprit de *Mindérérus*, les rubéfians doivent être employés. Ces derniers moyens conviennent aussi lorsque l'éruption rentre.

S'il existe un mal de gorge, ordinairement dû à la présence des boutons varioleux, il est urgent de recourir aux gargarismes adoucissans ou émolliens, aux sangsues autour du cou et aux vésicatoires. Si l'inflammation angineuse tend à la gangrène, on

emploiera les gargarismes stimulans et toniques. Il arrive quelquefois que les symptômes d'angine sont portés au plus haut degré d'intensité, et que le malade est menacé de suffocation. Dans ce cas, aucun moyen n'est préférable à l'émétique. *Huxham* conseille de faire vomir avec l'oxymel scillitique.

Lorsqu'il se développe une grande quantité de boutons sur le bord libre des paupières, il est bon d'y faire des lotions avec un collyre légèrement astringent et répercussif, telle que l'eau de rose, de plantain, à laquelle on ajoute un peu de camphre, l'eau végéto-minérale. On prescrira en même temps les bains de pieds. Ces précautions sont d'autant plus importantes, que souvent les pustules déterminent des ulcérations suivies d'un épiphora, ou des ophthalmies chroniques rebelles.

Dirai-je avec *Tissot* que, pour diminuer la douleur qui résulte de la distension des vésicules, il convient d'ouvrir les boutons quand ils sont tout-à-fait blancs, ou que l'aréole est pâle? On trempera les mains et les pieds dans des bains émolliens, pour diminuer la violence des douleurs que le malade y éprouve, en y rendant l'éruption plus facile.

Si, à l'époque de la suppuration, le ventre ne se relâche point, comme c'est le plus ordinaire, surtout chez les enfans, et qu'au lieu de diarrhée il y ait constipation un peu trop prolongée, il faudra y remédier par des laxatifs doux, tels que l'émétique en lavage, le petit-lait avec la pulpe de tamarin, des lavemens; mais il ne faut donner aucun purgatif actif avant cette époque de la maladie.

Quand l'enflure du visage n'a pas lieu vers le cinquième jour à dater de l'éruption, on doit craindre les plus grands accidens. L'apparition de cette crise est quelquefois favorisée par des vésicatoires et des purgatifs donnés à propos. M. *Hallé* regarde surtout ces derniers comme très-efficaces dans les accidens de la fièvre secondaire.

On a quelquefois à combattre des hémorrhagies assez considérables, qui sont tantôt actives, tantôt passives. Dans les premières, on emploiera tout ce qui est capable de diminuer le mouvement

violent de la circulation ; telles que la saignée générale, l'application des sangsues, les tisanes rafraîchissantes, les acides minéraux.

Dans les secondes, on détruira la trop grande faiblesse des solides par les cordiaux et les toniques. *Mead* a conseillé avec beaucoup d'avantage la décoction de quinquina avec l'acide sulfurique, dans l'hématurie.

S'il survient des abcès phlegmoneux, des furoncles, dont nous avons parlé en faisant l'histoire de la variole, et qu'ils reconnaissent pour cause une éruption incomplète, l'omission des purgatifs, des vésicatoires, ou des erreurs dans le régime ; dans ces divers cas, il faudra toujours combattre la cause, puis on donnera pour boisson des tisanes amères de racine de patience, de fumeterre, de douce-amère, le vin ou le sirop antiscorbutique. Enfin, dans le cas d'ophthalmie chronique, d'une toux accompagnée de difficulté de respirer, ou de toute autre affection ; on aura recours, selon le cas, aux purgatifs réitérés, aux boissons dépuratives, ou à l'application d'un vésicatoire, et même d'un séton. Ce traitement m'a pluseurs fois réussi chez des individus où la crise de la maladie portée sur les yeux ou sur les poumons les menaçait de cécité ou de phthisie pulmonaire.

Prophylactique.

Vaccine.

Mon projet n'est point de traiter ici de tout ce qui concerne la vaccine. On peut consulter, pour connaître son origine et son histoire exacte, les ouvrages de *Jenner*, auteur de cette découverte, de *Woodville*, de M. *Husson*, et les observations du comité central de vaccine de Paris. Je me bornerai seulement à décrire sa marche, puis je tâcherai de prouver que, malgré quelques observations d'individus vaccinés qui ont contracté la variole, la vaccine ne doit pas moins être regardée comme un préservatif certain de cette maladie.

Marche de la Vaccine.

La piqûre faite par la lancette imprégnée du virus vaccin n'offre rien de remarquable jusqu'au troisième jour, ou dans le cours du quatrième seulement. On aperçoit, à l'instant de l'insertion, un petit cercle légèrement rougeâtre qui entoure la piqûre, et qui s'efface en quelques minutes. Ce premier phénomène est un indice assez certain de l'inoculation : il indique l'absorption instantanée du vaccin ; ensuite la piqûre se cicatrise. Quelquefois cette période d'incubation dure plus long-temps ; on l'a vue se prolonger jusqu'au huitième ou dixième jour, et même plus tard ; mais le plus ordinairement, le quatrième jour, celle d'inflammation commence ; à cette époque, il se manifeste un petit point rouge un peu élevé au-dessus de la peau, sensible aux doigts et à la vue, et entouré d'une légère aréole rouge. Le cinquième jour, ce point devient plus gros ; il s'arrondit et prend la forme d'ombilic, c'est-à-dire que son centre présente une légère dépression, tandis que sa circonférence est relevée, caractère qui doit distinguer le bouton de la vraie vaccine d'avec la fausse ; l'aréole qui l'entoure est plus rouge, plus grande, elle cause un léger prurit. Le sixième jour, la couleur rouge s'élargit un peu ; le bourrelet que présente la circonférence du bouton augmente, ce qui en fait paraître le centre plus déprimé ; c'est là que correspond toujours l'endroit de la piqûre. Le septième jour, le bouton est mieux développé, mieux caractérisé ; le bourrelet qu'il offre prend une couleur argentée ; l'aréole s'élargit. Le huitième, le bouton grossit, le bourrelet s'élargit encore, et il se remplit d'une plus grande quantité de matière ; il est tendu, gonflé, et devient d'un blanc grisâtre ; le cercle rouge qui l'entoure perd de sa couleur en s'élargissant et s'étendant dans le tissu cellulaire voisin. Le neuvième, le bourrelet est plus large, plus élevé, et plus rempli de matière ; le cercle rouge, dont les irradiations étaient semblables à des verge-

tures, prend une teinte rouge plus uniforme ; l'aréole s'élargit encore, et acquiert quelquefois le diamètre de deux ou trois centimètres ; la peau qui la recouvre s'épaissit, et paraît être le siége d'une petite inflammation assez semblable à l'érysipèle. Ce gonflement de la peau et du tissu cellulaire est ce que *Woodwille* a nommé *tumeur vaccinale*. Alors l'enfant ressent une démangeaison et une douleur mordicante aux parties vaccinées ; souvent il y a douleurs aux ganglions axillaires ; la fièvre survient ainsi que d'autres symptômes généraux plus ou moins prononcés. Cet état dure un, deux, ou tout au plus trois jours ; quelquefois même il n'a pas lieu. Le onzième jour, les phénomènes inflammatoires diminuent, et le fluide vaccin se trouve totalement formé ; si l'on pique le bouton qui le contient, il sort par gouttelettes limpides. C'est là le moment de s'en servir ; mais jamais le bouton ne se vide entièrement, parce qu'il paraît formé de cellules à peu près comme celles d'une éponge. Le douzième jour, les phénomènes inflammatoires étant tombés, le bouton vaccin, dont la grosseur acquise était de quatre à cinq lignes de diamètre, diminue de volume ; la dépression centrale commence à se dessécher ; le liquide qu'il renferme, jusqu'alors diaphane, se trouble. Le treizième jour, la dessiccation continue successivement du centre à la circonférence du bouton ; le bourrelet jaunit, et diminue de plus en plus de volume. Du quatorzième au vingtième, la croûte se forme, devient dure, brune, et conserve toujours les traces de la dépression qui la caractérisait dès le commencement. Elle tombe peu à peu du vingt-quatrième au vingt-septième jour.

Tels sont les vrais caractères de la vaccine. Lorsque, dans sa marche, elle suit successivement tous les phénomènes que nous venons d'indiquer, on peut être convaincu que le sujet est pour toujours garanti de la variole. Il n'y a que les vaccines qui s'écarteront de cette marche qui pourront ne point préserver de cette dernière maladie. On en connaît deux variétés. Je ne les décrirai

point ici, l'ouvrage de M. *Husson*, ne laissant rien à désirer sur ce sujet.

Des milliers d'individus vaccinés dans toutes les parties de l'Europe ont impunément été soumis à l'action du miasme variolique, et plusieurs même ont été inoculés sans succès. Quelques-uns pourtant, mais ces exemples sont très-rares, ont contracté la variole. Plusieurs hommes de l'art rapportent des cas de cette espèce. Mais que prouvent ces cas si rares mis en opposition avec les faits innombrables qui attestent l'efficacité de la vaccine? N'a-t-on point d'observations d'individus qui ont eu deux fois la variole? Par conséquent, si la variole elle-même ne garantit pas toujours de la variole, doit-on être surpris que des individus vaccinés contractent cette maladie? A quoi donc attribuer cette aptitude à contracter deux fois la variole? Sans doute à une disposition de l'économie, impossible à déterminer, mais existant réellement. On la trouve aussi chez les individus vaccinés qui sont atteints de la variole. La simultanéité de cette maladie, dans un cas qui m'a été communiqué par un médecin espagnol, où trois enfans de la même famille, vaccinés à la même époque, furent atteints, six années après, d'une variole confluente, me paraît être un appui de ce que j'avance, et me convainc pour ainsi dire que cette aptitude ne doit point être attribuée à l'inefficacité de la vaccine, mais à cette disposition particulière qui, de même que la disposition aux scrophules, à la goutte, à la phthisie pulmonaire, peut être commune à tous les individus de la même famille.

Je le répète, les exemples des personnes vaccinées qui ont contracté la variole sont extrêmement rares. Celui de ce médecin espagnol est le seul qui soit parvenu à ma connaissance. Je sais bien qu'on en cite un grand nombre dans les différens départemens de la France; mais que prouvent de pareilles observations? Sur quoi s'appuient-elles? Sur un jugement précipité. Plusieurs fois j'ai voulu m'assurer de la réalité des faits; je n'ai jamais pu me fournir des renseignemens sur la marche qu'avait suivie la vaccine; de sorte

qu'il est bien probable que les individus qu'on me citait n'avaient eu qu'une fausse vaccine. Ne sait-on pas qu'il suffit, pour qu'il ne se développe aucune irruption, ou qu'il ne s'en développe qu'une anomale et nullement préservative, de pratiquer l'opération avec un vaccin trop avancé ou une lancette oxydée. Ainsi, de toutes ces observations, la seule que je regarde comme exacte est celle du praticien dont j'ai parlé, homme de beaucoup de mérite et digne de foi.

Puisqu'il est prouvé que la vaccine est réellement un préservatif de la variole, pourquoi ne s'empresse-t-on pas de recourir à un moyen qui garantit pour toujours le genre humain d'un fléau si redoutable? Le peuple des villes, plus éclairé, a bien senti les avantages de cette précieuse découverte ; mais on ne saurait croire combien on rencontre d'obstacles à l'accréditer parmi celui des campagnes ; obstacles dus à son entêtement, ses préjugés, ainsi qu'à une insouciance que l'on a peine à concevoir. Il suffit de quelques personnes imprudentes et blâmables, qui s'appuient sur quelques faits extraordinaires, pour jeter la vaccine en discrédit dans l'esprit de tous ces habitans : heureux si on pouvait leur persuader que ces faits très-rares ne sont que le résultat de fausses vaccines! Mais pour ôter toute occasion de nuire à ces coupables détracteurs de la vaccine, il faut que tous les hommes de l'art se persuadent par eux-mêmes, s'il est possible, par l'examen attentif de sa marche, si elle est vraie ou fausse. Dans le premier cas, le préservatif est certain. Dans le deuxième, il faut recommencer une seconde vaccination, et même une troisième, si celle-ci avait présenté quelques variétés. Par ce moyen on s'assurera du succès, et, convaincu de son efficacité, tout le monde, sans exception, s'empressera de recourir à ses inestimables bienfaits.

PARALLELE DE LA VARIOLE AVEC LA VARICELLE.

Caractères de la Variole.

I.

Invasion signalée par des symptômes nerveux plus ou moins intenses, avec frissons ou horripilations vagues, suivies de fièvre et de chaleur qui augmentent rapidement.

II.

Quelque discrète qu'elle soit, la fièvre se prolonge toujours jusqu'à la fin du troisième jour, ou au commencement du quatrième. Pendant la durée, il y a paroxysme le soir avec redoublement des symptômes, et en outre de la disposition aux sueurs chez l'adulte, et à la diarrhée chez l'enfant.

III.

L'éruption s'annonce du troisième au quatrième jour par des petits boutons rouges qui paraissent successivement autour des lèvres, sur le reste du visage, le cou, la poitrine, les bras, et enfin sur toutes les parties du corps, dans l'espace de vingt-quatre heures, ou un peu plus.

IV.

Les boutons se développent insensiblement, et n'acquièrent toute leur grosseur qu'au bout de quatre ou cinq jours. Ces boutons sont rouges et enflammés, rénitens, de forme lenticulaire, et présentent à leur sommet une petite vésicule déprimée, brunâtre à son centre, et remplie d'une sérosité limpide.

Caractères de la Varicelle.

I.

Symptômes d'invasion presque nuls ; fièvre légère, quelquefois à peine sensible, commençant ordinairement sans frissons, et accompagnée d'une chaleur peu considérable.

II.

Quelque nombreux que puissent être les boutons, la fièvre, qui souvent n'est pas sensible, ne dure ordinairement que vingt-quatre heures, ou tout au plus trente-six ou quarante-huit heures ; quelquefois douze heures seulement. Point de redoublement le soir ; il n'a pour symptômes accessoires qu'un peu de mal de tête et une légère courbature.

III.

L'éruption commence ordinairement dans le courant du premier jour, rarement après le deuxième, par des petits points rouges qui s'observent d'abord sur la poitrine, le visage, ou sur la surface du corps en même temps.

IV.

Les boutons s'élèvent rapidement, et atteignent leur degré d'accroissement en vingt-quatre heures. Ces boutons, d'abord rouges, pâlissent bientôt, se remplissent d'un liquide incolore, et représentent des vésicules transparentes, molles, détachées de la peau, sphériques, plus larges à leur corps qu'à leur base, ou élevées en pointe, et n'offrant dans leur milieu ni dépression ni tache noirâtre.

V.

La fièvre, qui s'était éteinte au moment de l'éruption, reparaît le huitième jour, à dater de l'invasion, et s'accompagne de tous ses symptômes. En outre, les pustules parcourent la marche de l'inflammation, s'élèvent, augmentent de largeur, blanchissent, et se remplissent d'une matière puriforme; puis elles jaunissent, brunissent, et entrent en dessiccation du dixième au onzième jour.

VI.

Il se forme des croûtes qui tombent du quinzième au vingtième jour, laissant après elles des taches violettes ou pourprées, de la même largeur que les pustules, et dont la disparition plus ou moins lente est suivie de petites cicatrices.

VII.

La variole est une affection dangereuse, quelquefois sporadique, mais le plus souvent épidémique. Elle est en outre évidemment contagieuse, n'attaque qu'une seule fois dans la vie, et peut être prévenue par la vaccine.

V.

La fièvre, qui a cessé lors de l'éruption, ne revient plus. Les boutons, au lieu de se terminer par suppuration, s'affaissent, se flétrissent, et se dessèchent le deuxième, pour disparaître le troisième.

VI.

Le plus souvent il ne se forme point de croûtes; les vésicules, après s'être desséchées, tombent par lambeaux, ou en écailles minces, furfuracées, du quatrième au cinquiéme jour de la maladie, et laissent sur la peau des taches livides, sans enfoncement, moins large que ne l'était le bouton, et de courte durée.

VII.

La varicèle est toujours une maladie bénigne, quelquefois épidémique, mais le plus souvent sporadique; elle n'est pas contagieuse; mais elle peut attaquer plusieurs fois le même individu; la variole et la vaccine n'en préservent point, et peuvent se développer chez celui qui l'a éprouvée.

Ici je termine ce que j'avais à dire en général sur la variole et la vaccine : puissent mes juges, professeurs de cette Faculté célèbre, la trouver digne de leur approbation.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*Edente* LORRY).

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Erysipelas foris quidem intrò verti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

IV.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 32.

V.

Sed et, si quid doluerit ante morbum, ibi se figit morbus. *Ibid.*, *aph.* 33.

VI.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventreculi dolor, malum. *Ibid.*, *aph.* 65.

VII.

In febribus, ex somnis pavores, aut convulsiones, malum. *Ibid.*, *aph.* 67.